

Centre de conférences des Nations Unies – Addis-Abeba

Demande de services d'appui aux conférences et réunions / Devis

Octobre 2018

1. Informations sur les organisateurs				
Nom de l'organisation ou de la Division :			Adresse électronique :	
Nom de la personne à contacter :			Tél. :	
Adresse :				
2. Informations sur la réunion (Veuillez joindre le projet de programme ou de calendrier et une liste prévisionnelle des participants)				
Intitulé de l'évènement :				
Lieu souhaité pour l'évènement : Centre de conférences des Nations Unies – Addis-Abeba			Horaires des séances quotidiennes : Matin : de à Après-midi : de à	
Date(s) de l'évènement : Du au			Nombre de participants attendus : Délégués Membres du personnel	
Participation de VVIP (Premier Ministre, Président ou équivalent) Oui ☐ Non ☐ Participation de VIP (niveau ministériel) Oui ☐ Non ☐			Nombre attendu : Cérémonie d'ouverture uniquement : Évènement entier : Nombre attendu : Cérémonie d'ouverture uniquement : Évènement entier :	
Espaces demandés (Veuillez indiquer le nombre de salles et le nombre de participants par salle)	Salle(s) de réunion Salle(s) de discussion Bureau(x)			
3. Services d'appui				
Interprétation simultanée Oui ☐ Non ☐	Langues	Arabe (A) ☐	Anglais (E) ☐	Français (F) ☐

Projection	Présentation PowerPoint ☐		Écran LCD ☐		Vidéo	Vidéo (DVD) ☐
Enregistre- ment	Audio(Salles de conférence 1-6 et grande salle d'information)	Séance d'ouverture ☐	Séance de clôture ☐		Toutes les séances ☐	
	Vidéo (Salles de conférence 1 et 2 seulement)	Séance d'ouverture ☐	Séance de clôture ☐		Toutes les séances ☐	
Équipement (Veuillez préciser le nombre, le cas échéant)		Tableaux-papier : Ordinateurs / Imprimantes : Photocopieurs/scanneurs : Autre (veuillez préciser) :				
Espace d'exposition		Oui ☐	Non ☐	Nombre de stands demandés :		
Plaques de noms ou de pays		Oui ☐	Non ☐			
Autre (veuillez préciser)						
4. Restauration						
Eau minérale (plate)		En séances plénières uniquement : Table principale seulement ☐ Tous les délégués ☐		Toutes les séances (dans toutes les salles, salles de discussion incluses) : Table principale seulement ☐ Tous les délégués ☐		
Pauses (café/thé)	Oui ☐	Non ☐	Nombre de pauses par jour :		Heures :	
Déjeuner	À facturer à l'organisateur ☐ À la charge des délégués ☐		Date(s) :		Heure :	Nombre de personnes :
Réception	Type :		Date :		Heure :	Nombre de personnes :
Autres	Type :		Date :		Heure :	Nombre de personnes :
5. Réservation de matériel de visioconférence :						
6. Autres services /demandes spéciales :						

SIGNATURE DU CLIENT : **DATE :**